

至急



事務連絡
平成31年1月21日

各医師会 殿

福岡産業保健総合支援センター
所長 織田 進

職場巡視による認定産業医実施研修の開催について

日頃より産業保健事業の推進にご理解、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度福岡産業保健総合支援センター主催では、初めて小規模事業場における職場巡視での実地研修を認定産業医研修として下記により開催することとしました。

これは、独立行政法人労働者健康安全機構による産業医ネットワークモデル事業の一環として行われ、日本医師会認定産業医の資格をお持ちの医師の皆様を対象としております。

つきましては、別添のとおり医師の皆様へ周知するための文書をお送りしますので、ご多用中とは存じますが、認定産業医資格をお持ちの皆様へ周知いただきますようお願い申し上げます。

【問合せ先】

福岡産業保健総合支援センター

電話：092-414-5264

FAX：092-414-5264

担当：市川

小郡三井医師会より

産業保健担当理事 榎藤秀之
会長 島田昇二郎

平成 31 年 1 月 21 日

認定産業医 各位

福岡産業保健総合支援センター
所長 織田 進

職場巡視・安全衛生委員会参加による 認定産業医実施研修（生涯実地）の開催について

日頃より産業保健事業の推進にご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、この度福岡産業保健総合支援センターでは、小規模事業場における職場巡視での実地研修を「認定産業医研修」として開催いたします。

これは、独立行政法人労働者健康安全機構による産業医ネットワークモデル事業の一環として行われ、日本医師会認定産業医の資格をお持ちの医師の皆様を対象としております。

つきましては、ご多用中とは存じますが、認定産業医資格をお持ちの皆様に、ご参加いただきますようお願い申し上げます。

記

【重要】①と②の両方に参加される方を優先致します。

前講義	①平成 31 年 2 月 9 日（土）	
	13：30～14：30	1 単位
職場巡視	バスで移動（1 時間）	
	15：30～16：30	1 単位
後講義	バスで移動（1 時間）	
	17：30～18：30	1 単位
安全衛生委員会 （どちらか 1 日）	②-1 平成 31 年 2 月 14 日（木）	14：30～15：30
	②-2 平成 31 年 3 月 14 日（木）	14：30～15：30
		1 単位

※ 日程の詳細については別添チラシをご参照下さい。

以上

<募集定員> 20 名

<申込期日> 平成 31 年 1 月 31 日（木）正午までに FAX（092-414-5239）にてお申し込み下さい。

申込後、当センターからご連絡します。2 日以内に連絡がない場合には
お手数ですがお知らせ下さい。

※定員を超える応募があった場合には、抽選を行い通知いたします。

※研修の成果を評価するため、ご参加の皆様には研修に関する
アンケート調査にご協力をお願いいたします。

<参加者へのお願い>

スカート、ハイヒール禁止。鉛筆又はボールペンをご持参ください。

なお、ヘルメット（レンタル）、傷害保険（往復のバス、工場での職場巡視など）は主催者で準備いたします。

認定産業医研修会

参加者募集

中小規模事業場における

職場巡視および安全衛生委員会

対象者

日本医師会認定産業医

定員

20名

職場巡視と安全衛生委員会の両方に参加できる方を優先致します。

01

職場巡視

会場

福岡県医師会館

職場巡視先

フロンテックPRO 株式会社
福岡県宗像市池田1625番地1

平成 31年

2/9 土

13:30 ▶ 14:30

生涯専門 1 単位

職場巡視に必要な基礎知識、職場巡視の実際、訪問事業場の予備知識、巡視記録の書き方

15:30 ▶ 16:30

生涯実地 1 単位

グループに分かれ職場巡視を実施、バス内で記録した事について話し合う

17:30 ▶ 18:30

生涯実地 1 単位

講師による講義、職場巡視記録の作成、レポート提出

02

安全衛生委員会への参加

事業場

フロンテックPRO 株式会社
福岡県宗像市池田1625番地1

2月14日または3月14日のどちらか参加

平成 31年

2/14 木

or

平成 31年

3/14 木

生涯実地 1 単位

14:30 ▶ 15:30

職場巡視用のヘルメットはこちらで準備します。往復のバス等に関する障害保険は加入します。スカート、ハイヒールはご遠慮ください。鉛筆またはボールペンなどの筆記具をご持参ください。カメラ、ビデオなどでの撮影は禁止しております。

【お問い合わせ先】 福岡産業保健総合支援センター
TEL 092-414-5264

申込書

氏名			所属医師会	
安全衛生委員会	参加希望日	(希望日に✓を入れてください) ☐ 2月14日 ☐ 3月14日		
連絡先住所	〒			
TEL		FAX		
E-mail				

ご登録いただきました個人情報は当センターの運営に係る業務に限り使用し第三者への提供を行わないことをお約束いたします。

FAX 送信先 福岡産業保健総合支援センター



092-414-5239